with the development of aggressive lymphomas. The prognosis is unfavourible and determined by morfoimmunologic vatiant of NHL and the prevalence of the process.
Aim. To analyze cases demonstrating the need to focus attention of physicians of all specialties to the possibility of the NHL development in the organs of the female reproductive system.
Results. It was established that in cases of disseminated NHL and secondary lesions thereis a higher sensitivity to chemotherapy of tumors of female reproductive system compared to other extranodal sites. The lack of alertness of gynecologists and errors at diagnosis of non-Hodgkin's lymphoma were the cause of inadequate treatment strategy in patients, which led to the rapid death of the patient. Although the assumption of the presence of solid tumors and performing surgical interventions, despite the radical cancer surgery volume, helps to diagnosise correctly, it is not positive for the patients, since it leads to a delayed therapy and does not reduce the risk of both generalized, and local recurrences.
Key words: HIV-infection, non-Hodgkin's lymphoma, uterus, gynecology.

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2013
В.Д. Мішалов, Б.В. Михайличенко,* Т.В. Хохолєва,
О.О.Гуріна, Г.А. Зарицький, О.Ю.Петрошак

ЕКСПЕРТНА ОЦІНКА СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПРИ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ОСОБИ

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика,
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

Вступ. Представлено експертні критерії аналізу стоматологічного статусу, алгоритм формування висновків, ідентифікація особи.
Мета. Вибір критеріїв оцінки ймовірності збігу окремих деталей зубо-щелепного апарату для ідентифікації особи.
Матеріал і методи. Для вивчення та обробки статистичних даних використовувалась комбінація окремих деталей зубів, зубо-щелепного апарату, математична обробка ймовірних збігів для запобігання помилкової ідентифікації та толерантного формування порівняльного звіту.
Результати. Показано, що судові одонтологи користуються різними висновками: одні розрізняють ідентичність і відсутність ідентичності, інші намагаються виразити наскільки імовірною є ідентичність. На нашу думку, останній підхід є найкращим і його реалізація можлива таким чином: ідентичність встановлено: можливість, що інша особа має ті самі риси настільки мала, що її можна виключити; ідентичність імовірна: одонтологічний доказ сильний, проте потребує підтримки іншими доказами, як наприклад, фізичні риси, технічні дані та/або інша інформація для встановлення ідентифікації; ідентичність можлива - необхідно знайти інші переконливі докази ідентичності.
Ключові слова: стоматологічний статус, ідентифікація особи.

ВСТУП

Стоматологічний статус є вичерпним джерелом набору унікальних характеристик, яких цілком достатньо для ідентифікації осіб [1,2]. Зубний ряд дорослої людини складається з 32 зубів; кожен зуб має 5 видимих поверхонь під час обстеження

ротової порожнини. Безліч комбінацій відсутніх зубів, пломбувальних матеріалів, уражень карієсом та протезів включаючи 160 поверхонь, є основою стоматологічної ідентифікації. Специфічні морфологічні моделі індивідуального лікування (пломби і коронки), риси кореневих каналів, періапікальні й суміжні кістки та м'які тканини покращують характеристику [3,4]. Відомо понад 2,5 мільярдів можливостей охарактеризувати ротову порожнину людини, при цьому, немає двох однакових зубних рядів як основи для стоматологічної ідентифікації особи [5,6].

Метою роботи був вибір критеріїв оцінки ймовірності збігу окремих деталей зубо-щелепного апарату для ідентифікації особи.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вивчення та обробки статистичних даних використовувалась комбінація окремих деталей зубів, зубо-щелепного апарату, математична обробка ймовірних збігів для запобігання помилкової ідентифікації та толерантного формування порівняльного звіту. У таблиці 1 наведена кількість комбінацій запломбованих поверхонь однієї особи. Якщо 20 поверхонь мають ознаки лікування, що є доволі поширеним, можливості визначення, які саме поверхні запломбовані - становлять $2,7 \times 10^{24}$. Стоматологічні втручання мають різну частоту. Оклюзивне лікування першого моляра у дорослих уражених каріозним процесом, виникають частіше ніж зустрічається інтактна поверхня здорового зуба.

Таблиця 1

Кількість комбінацій запломбованих поверхонь у однієї особи

Кількість пломбованих поверхонь зубів	Кількість комбінацій	Кількість інтактних поверхонь
	1	148
1	148	147
2	10.878	146
3	529.396	145
4	19.190.605	144
5	552.689.424	143
10	$1,0 \times 10^{15}$	138
20	$2,7 \times 10^{24}$	128
30	$2,1 \times 10^{31}$	118
40	$2,4 \times 10^{36}$	108
50	$8,9 \times 10^{39}$	98

Якщо особливості зубної поверхні з лікуванням не пов'язане, спільна частота двох деталей становить частоту першої, помножену на частоту другої. Якщо додати третю рису, об'єднана частота становитиме спільну частоту двох помножену на частоту третьої (табл. 2). Звичайно, зуби не втрачаються випадково, як це видно з таблиці 2, і це справедливо також для запломбованих поверхонь. Бажаною є наявність науково обґрунтованих даних щодо частотності і наявності такої інформації для більшості деталей у різних язикових групах, статей та різного населення. У цьому плані немає достатньо надійної наукової інформації. Цінність одонтологічного порівняння

для остаточної ідентифікації особи потрібно доводити судово-слідчим органам і відповідним чином формулювати висновки.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Думки експертів з судової стоматології відрізняються стосовно того, що вважати зашифрованою деталлю: лікування медіальної, оклюзійної, дистальної (МОД) поверхні одного зуба, чи підрахувати поверхні окремо?

Таблиця 2

Кількість комбінацій зубів у однієї особи

Кількість відсутніх зубів	Кількість комбінацій	Кількість зубів
	1	32
1	32	31
2	496	30
3	4.960	29
4	35.960	28
5	201.376	27
6	906.192	26
7	3.365.856	25
8	10.518.300	24
9	28.048.800	23
10	64.512.240	22
11	129.024.480	21
12	225.792.840	20
13	347.435.600	19
14	471.435.600	18
15	565.722.720	17
16	601.080.390	16

Одна група дослідників вважає, що деталлю слід рахувати окремі пломбовані поверхні зуба [2]. Європейська стоматологічна наука трактує деталь як суму усіх пломбованих поверхонь одного зуба [3,4]. Вітчизняна школа стоматологічної реставрації вважатиме моделлю наявності зуба як єдину цілісну маніпуляцію. Однак, це не є об'єктивним способом розв'язування проблеми ідентифікації особит і доцільним є розглянути наявний досвід. Ще однією складністю у застосуванні єдиного стандарту стосовно узгодженості зі стоматологічними доказами є той факт, що недоречно розглядати рентгенографічні й не рентгенографічні стоматологічні докази таким самим чином. Одна унікальна риса (нахил зубів, діастеми, треми, ретиновані зуби) можуть бути визначальною для позитивної ідентифікації, тоді як декілька спільних характеристик на одонтограмі можуть залишатися непереконливими [3].

При порівнянні передсмертних і посмертних записів часто мають місце суперечливі факти. Їх можна пояснити і зіставити лише за допомогою ідентифікації. Якщо цього не вдається зробити, ідентичність відхиляється. Сумісні суперечності часто виникають під час заповнення анкет, наприклад, коли моляр або премоляр було видалено, а місце їхнього розташування закрили. Посмертно зафіксоване

лікування другого премоляра може бути зафіксоване як передсмертно наявні ознаки лікування першого премоляра. Це просто неправильна інтерпретація який саме зуб було видалено. Посмертно відсутні зуби, але наявні передсмертно, свідчать про те, що жертва могла відвідати іншого стоматолога. Це саме стосується пломбування коренів, виявлених посмертно, але відсутні передсмертно.

З розвитком дентальної імплантації та протезуванням на внутрішньокісткових титанових дентальних імплантатах дефекти зубних рядів при дослідженні померлих осіб без рентгенологічного дослідження можуть бути не виявлені, а титанові абатменти помилково прийняті як опорний елемент у вигляді кореня зуба. В разі введення цієї інформації в посмертний звіт унеможливить ідентифікацію без наявності останнього стоматологічного запису (якщо він останній). Суперечності, які неможливо раціонально пояснити, є несумісними з позитивною ідентифікацією, тому і унеможливлюють її здійснення, як це наведене у таблиці 3.

Таблиця 3

Типові несумісні суперечності

Передсмертна рентгенограма	Посмертна рентгенограма
Відсутній зуб у дорослого	Наявний зуб
Ознаки лікування	Неторканий зуб
Повністю розвинений зуб	Неповністю розвинений зуб
Значна втрата вертикального альвеолярного відростка	Нормальна висота відростка
Пломбування кореневого каналу	Відсутнє пломбування кореневого каналу

ВИСНОВКИ

Результати дослідження свідчать, що судові одонтологи користуються різними висновками: одні розрізняють ідентичність і відсутність ідентичності, інші намагаються виразити наскільки імовірною є ідентичність. На нашу думку, останній підхід є найкращим і його реалізація можлива таким чином:

Ідентичність встановлено. Можливість, що інша особа має ті самі риси настільки мала, що її можна виключити. Одонтологічна ідентифікація може бути переконливою навіть якщо немає інших доказів ідентичності.

Ідентичність імовірна. Одонтологічний доказ сильний, проте потребує підтримки іншими доказами, як наприклад, фізичні риси, технічні дані та/або інша інформація для встановлення ідентифікації.

Ідентичність можлива. Необхідно знайти інші переконливі докази ідентичності.

Література

1. Костенко Є.Я., Бобров Н.С. Визначальні фактори віку в судовій стоматології. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції стоматологів. Ужгород, 23-24 вересня 2011: 230-233.

2. Kostenko Y., Klitynska O. Dental Element of Forensics. 8th International Danubius Congress And 15th Congress Of Hungarian Association Of Oral And Maxillofacial Surgeons. Debrecen. Hungary 25-26 August. 2011.

3. Keiser-Nielsen S. Dental identification: certainty V probability. Forensic Sci. 1977, 9: 87- 97.

4. Keiser-Nielsen S. Person Identification by Means of the Teeth. Butterworth Heineman. 1980.

5.Adams B.J. Establishing personal identification based on specific patterns of missing, filled, and unrestored teeth. J. Forensic Sci. 2003, 48: 487-496.

6.Brogdon B. Forensic Radiology. CRC Press, LLC. 1989.

В.Д. Мишалов, Б.В. Михайличенко, Т.В. Хохолева,
О.А. Гурина, Г.А. Зарицкий, А.Ю. Петрошак

Экспертная оценка стоматологического статуса при идентификации личности

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика,

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Введение. В статье представлены экспертные критерии анализа стоматологического статуса, алгоритм формирования выводов, идентификация личности.

Цель. Выбор критериев оценки вероятности совпадения отдельных деталей зубо-челюстного аппарата для идентификации личности.

Материал и методы. Для обработки статистических данных была использована комбинация отдельных деталей зубов, зубо-челюстного аппарата, математическая обработка вероятности совпадения с целью избежания ошибочной идентификации и толерантного формирования сравнительного отчета.

Результаты. Показано, что судебные одонтологи пользуются разными выводами: одни пользуются идентичностью и отсутствием идентичности, другие пробуют насколько вероятной есть идентичность. Мы считаем, что последний поход есть самый оптимальный и его реализация возможна таким образом: идентичность установлено: возможность, что другое лицо имеет те же самые черты настолько мала, что ее можно исключить; идентичность вероятна: одонтологическое доказательство достаточно сильное, однако требует поддержки другими доказательствами, например физические черты, технические данные, технические данные и/или другая информация для установления идентификации; идентичность возможна - необходимо найти другие убедительные доказательства идентичности.

Ключевые слова: стоматологический статус, идентификация личности.

V.D.Mishalov, B.V.Mykchailichenco, T.V.Khokholieva, O.O.Gurina,
G.A.Zarytsyi, O.Yu. Petroshak

Expert assessment of dental status at personal identification

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education,
Bohomolets National Medical University

Introduction. The paper focuses on the criteria for expert analysis of the dental status, formation finding algorithm, identification of the person.

Aim of the work was the selection of criteria for evaluating the probability of coincidence of separate parts of the teeth-jaw apparatus for personal identification. Material and methods. To study and process statistical data there was used a combination of separate parts of the teeth, the teeth-jaw aparatus, mathematical processing probability of coincidence in order to avoid misidentification and tolerant comparative report.
Results. The studies show that forensic odontologists use different conclusions: some distinguish identity and lack of identity, others try to express probability of identity. In our opinion, the latter is the best approach and its implementation is possible as follows: the identity is established; the possibility that the other person has the same features so small that it can be eliminated; the probable identity: odontology evidence is strong, but needs to be supported by other evidence, such as physical features, technical data and / or other information to establish identification; possible identity – it is necessary to find other evidence of identity.
Key words: dental status, personal identification.

© О.Ю. ПЕТРОШАК, 2013

О.Ю. Петрошак

РЕГЛАМЕНТАЦІЯ ПРАВОВИХ, ЗАКОНОДАВЧИХ ТА ЕТИЧНИХ НОРМ І ВИМОГ ПРИ ВИКОНАННІ НАУКОВИХ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика

Вступ. В статті узагальнені та наведені правові і законодавчі вимоги, а також сучасні міжнародні та вітчизняні етичні принципи, щодо проведення морфологічних досліджень з судової медицини.
Мета. Правова, законодавча та етична регламентація виконання наукових досліджень з судової медицини, які передбачають дослідження трупного матеріалу та потерпілих, обвинувачених та інших живих осіб.
Висновки. Наукові дослідження з судової медицини, які передбачають дослідження трупного матеріалу та потерпілих, обвинувачених та інших живих осіб, повинні проводитись на підставі існуючих правових та нормативних актів, згідно з нормами біоетики та біоправа.
Ключові слова: правові та законодавчі вимоги, біоетика, морфологічні дослідження, людина.

ВСТУП

Важливою складовою багатьох біомедичних досліджень, які проводяться з науковими цілями, є вивчення морфологічних змін органів і тканин померлої людини. В Україні правила та порядок проведення судово-медичних, паталогоанатомічних досліджень, метою яких є встановлення причини смерті людини, наявності, характеру і механізму виникнення тілесних ушкоджень, часу настання смерті та ін., а також взяття органів та тканин померлої людини з метою трансплантації, визначаються певними законодавчими актами та нормативними документами. В той же час, етико-правові та законодавчі питання щодо регулювання морфологічних досліджень з науково-